

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ
УЗ «ВИТЕБСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

Флерьянович М.С.,¹ Походенько-Чудакова И.О.,² Ассад Джафар²

УО «Витебский государственный медицинский университет»,¹

УО «Белорусский государственный медицинский университет»²

Введение. Наиболее распространенными неodontогенными воспалительными заболеваниями кожи являются фурункулы (С. Н. Федотов, В. С. Новоселов, 2004). Вопрос, связанный с развитием фурункула, по-прежнему актуален не только для стоматологов, но и для общих хирургов и дерматологов (Т. К. Супиев, 2001; В. С. Агапов, 2004). Таким образом, из всех инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области фурункулы составляют около 30%, из которых в 5-27% возможно развитие осложнений (тромбофлебит вен лица, тромбоз кавернозного синуса, сепсис и т. д.). По другим данным, фурункулы диагностируют в 19,4% от общего числа воспалительных заболеваний мягких тканей указанного региона и шеи [1,2,3].

Особенно важным при лечении фурункулов челюстно-лицевой области является адекватное первичное хирургическое лечение инфекционно-воспалительного очага, адекватная и эффективная санация послеоперационной раны от некротических масс; обеспечение нормальных условий для течения процессов репаративной регенерации, что имеет большое значение для оптимизации общих сроков лечебно-реабилитационных мероприятий пациентов, уменьшения числа осложнений и достижения оптимальных эстетических результатов [2,3].

Цель работы - исследование стандартной комплексной терапии фурункулов челюстно-лицевой области и шеи, используемой для лечения пациентов Витебской области для последующего определения возможности ее совершенствования.

Объекты и методы. Было проведено ретроспективное исследование медицинских карт стационарных пациентов с фурункулами челюстно-лицевой области, которые проходили лечение в стоматологическом отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница» в период с января 2016 года по август 2018 года.

Результаты и обсуждение. Пациенты с фурункулами челюстно-лицевой области получали комплексное лечение, включая хирургические и консервативные методы.

Консервативная терапия состояла из курса антибактериальной терапии, обязательной для всех пациентов с исследуемой патологией. Необходимо отметить, что антибиотики широкого спектра действия назначали с первого дня поступления в стационар. В 60% наблюдений это был «Цефотаксин» 1,0 грамм 3 раза в сутки внутримышечно и в 40% – цефазолин 1,0 грамм 3 раза в сутки внутримышечно. После получения результатов микробиологического исследования по определению возбудителя и чувствительности антибиотиков, при необходимости осуществляли коррекцию проводимого лечения.

Первичное хирургическое обработка инфекционно-воспалительного очага заключалась в проведении линейного разреза вдоль центра воспалительного инфильтрата на всем его протяжении, некротомии, инстилляции раны растворами антисептиков и последующим ее дренированием. В дальнейшем осуществлялись ежедневные перевязки с инстилляцией раны раствором антисептика и заменой дренажа.

Результаты анализа медицинских карт показали, что у пациентов с фурункулами челюстно-лицевой области первичная хирургическая обработка инфекционно-воспалительного очага проводилось в 92% случаев.

Также после снятия острых симптомов воспаления и очищения раны от некротических масс, пациентам назначали курс физиотерапии. Как правило, это высокочастотная терапия в атермической дозе на зону поражения. Далее пациент посещает физиотерапевтический кабинет ежедневно на протяжении всего периода стационарного лечения. Продолжительность процедуры составляет не более 15 минут.

Пациентам с фурункулами челюстно-лицевой области и шеи после выписки из стационара рекомендуют посещать стоматолога-хирурга в поликлинике по месту жительства в течение недели. Это необходимо для контроля завершения эпителизации раны.

Вывод. Комплексное лечение пациентов с фурункулами челюстно-лицевой области и шеи стоматологическом отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница» полностью отвечает всем принципам современной терапии данной патологии. Однако для наиболее эффективной реабилитации лиц с указанной патологией целесообразно включить дополнительные методы терапии в стандартную схему лечения.

Литература:

1. Батраков, А.В. Фурункулы лица : учеб. пособие / А.В. Батраков. – СПб. : Человек. – Ч. I. – 2017.
2. Paul, C. Ascomycins: Promising agents for the treatment of inflammatory skin diseases / C. Paul, M. Graeber, A. Stuetz // Expert. Opin. Invest. Drugs. – 2000. – Vol. 9. – P. 69–77.
3. Narayanan, V. Efficacy and Safety of Nadifloxacin for Bacterial Skin Infections: Results from Clinical and Post-Marketing Studies / V. Narayanan, S. Motlekar // Dermatol Ther (Heidelb). – 2014 Dec. – Vol. 4(2). – P. 233–248.

УДК 378.14:616.31-085

СИМУЛЯЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ИННОВАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ С КУРСОМ ФПК И ПК УО «ВГМУ»

Чернявский Ю.П., Байтус Н.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Современные технологии и методы лечения стоматологических заболеваний требуют от студентов, ординаторов, врачей стоматологов не только теоретических знаний, но и практикоориентированных мануальных навыков, которые ввиду объективных причин не могут быть освоены только при выполнении лечебной работы [1]. Одним из решений данной проблемы может стать расширение использования методов симуляционного обучения на стоматологических факультетах вузов. Организация симуляционного обучения, в дополнение к традиционным занятиям на стоматологических кафедрах, в совокупности с производственной практикой по стоматологическим специальностям, является эффективным методом повышения уровня мануальных навыков у студентов, ординаторов и врачей-стоматологов курсов ФПК и ПК [2, 3].

На кафедре терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК УО «ВГМУ» с 2007 года выстроены и работают «Лаборатория профессионального мастерства», а также обучение с применением симуляционных методов в освоении выбранной специальности «Стоматология».

Цель – провести анализ применяемых симуляционных методов обучения на формирование профессиональных компетенций у студентов 3-5 курсов, ординаторов,